



Hospices  
Civils de  
Lyon

Hôpital des Charpennes



*Journée ACOPHRA*  
*20 mars 2014*



# Etude de la qualité de vie des aidants de patients âges atteints de troubles cognitifs en consultation mémoire

Sélim OMRANI

# Plan



- **Contexte**
- **Objectifs**
- **Méthodologie**
- **Résultats**
- **Discussion**
- **Conclusion / perspectives**

# Contexte & objectifs

# Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées



- MAMA :
  - Syndrome clinique + lésions cérébrales
  - Troubles de mémoire, de l'idéation, ± du comportement (SPCD)
- 860 000 malades en France :
  - Maladie d'Alzheimer : 70 - 80 % des patients
  - En augmentation avec l'espérance de vie
  - Problème de santé publique

*Helmer et al., Médecine Science, 2006*

# Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées



- Conséquences
  - ↓ capacités d'interaction avec l'environnement
    - ✦ Langage (aphasie), geste (apraxie), reconnaissance (agnosie)
  - Altérations fonctionnelles, fragilité
  - Altération majeure de la qualité de vie (QdV)
- Diagnostic encore tardif
- Absence de traitement curatif
- Aides à domicile : encore insuffisamment adaptées
- **Prise en charge repose sur l'entourage**

*Touchon et Portet, Elsevier, 2004*

*Thomas et al, RFGG, 2005*

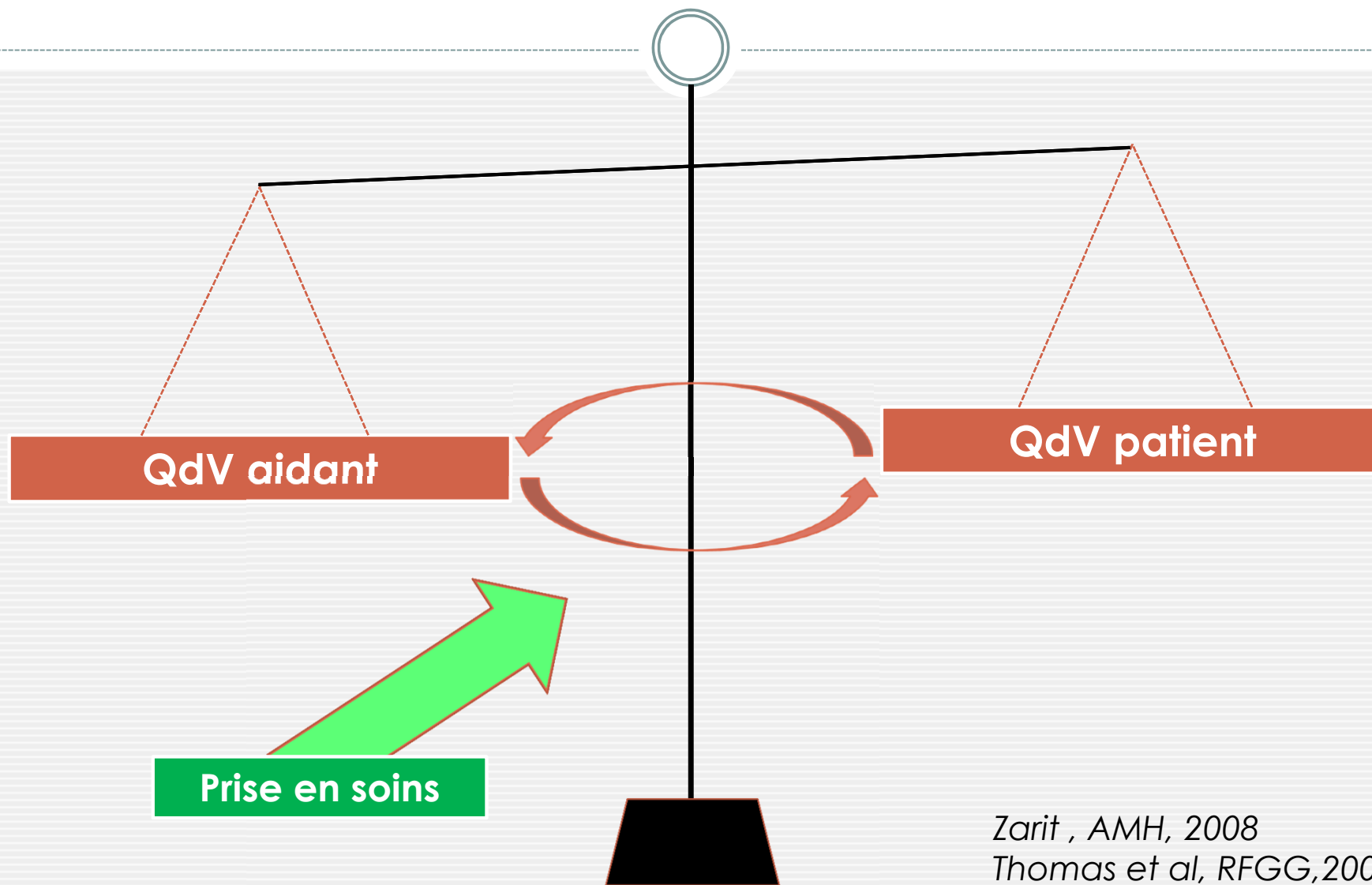
## Aidants naturels



- Aide un proche dans les activités de la vie quotidienne
- 2 millions à aider un patient atteint de MAMA
- Rôle majeur :
  - Co-thérapeute
  - Maintien à domicile
- Conséquences :
  - **Surmortalité**, dépressions, maladies chroniques
  - **Épuisement** ↔ **institutionnalisation du patient**
- Objectif n°1 du plan Alzheimer 2008/2012

*Plan Alzheimer, 2008 – 2012  
HAS, 2010*

# Qualité de vie du couple patient/aidant



Zarit , AMH, 2008  
Thomas et al, RFGG,2005

## Prise en soins pharmaceutique



- Améliorer la QdV / atteintes des objectif pharmaco-thérapeutique
- Médicaments = rôle ambivalent
  - Chance / EI graves
- Sujet âgé = iatrogénie
  - Modifications physio-pathologiques
  - Médicaments inappropriés (MPI)
    - ✦ Par exemple : sédatifs / anticholinergiques

OPQ, 1998

Hilmer et al., AJM, 2008





- Principal
  - **Décrire la QdV** des couples patient/aidant pris en charge en consultation mémoire, ainsi que **les facteurs qui l'influence.**
  
- Secondaires
  - Evaluer la prise en charge médicamenteuse des couples patient/aidant.

# Méthodologie

## Cohorte couples patient/aidant



- Couple patient > 65 ans atteint de troubles cognitifs/ aidant : primoconsultant
- Consultation mémoire
- Entre le 1<sup>er</sup> novembre 2011 et 31 avril 2012
- Courrier au domicile

## Données / échelles

### Patients

#### Courrier Patient

Sociodémographiques / médicales  
et pharmaceutiques



#### MMSE : cognition

0 à 30; altération < 24



#### IADL : dépendance

0 à 8; 0 = dépendance lourde



#### NPI : SPCD

0 à 144; pathologique > 21



#### ADRQL : QdV hétéro-évaluation

0 à 100%

5 dimensions : interactions sociales, conscience  
de soi, sentiments et humeur, plaisir dans les  
activités, réponses à l'entourage



### Aidants

#### Questionnaire aidant

Sociodémographiques / médicales  
et pharmaceutiques



#### MiniZBI : Fardeau

0 à 7; significatif > 1



# Résultats

## Caractéristiques aidants



- N = 100
- Age : 60,6 ans ( $\pm$  11,9)
- 2 femmes / 1 homme
- Enfants du patient : 71 %
- Education 2<sup>nd</sup>aire / supérieur : 87%
- Cohabitation : 38%
- 6,5 h ( $\pm$  4,1) et 4,5 j ( $\pm$  2,5)

## Caractéristiques patients



- Age : 81,3 ans ( $\pm$  8,1)
- 4 femmes / 1 homme
  - Troubles Cognitifs Légers = 39,4%
  - Stade démence = 35,3%
- MMSE = 20,4 /30 : stade débutant
- IADL = 4,2 /8
- NPI = 20,8 /144

## Fardeau / caractéristiques aidants



- Fardeau = 3,14 ( $\pm$  1,95) : modéré à sévère
- Pas de différence :
  - Sexe
  - Age
  - Statut marital
- Augmentation du fardeau ( $p < 0,05$ ) :
  - Relation modifiée
  - Maladies chroniques/graves diagnostiquées
  - Cohabitation



## Fardeau / caractéristiques patients



- Augmentation du Fardeau lié à ( $p < 0,001$ ) :



- SPCD
- Troubles cognitifs
- Niveau dépendance



- QdV du patient

## QdV patients / caractéristiques patients



- QdV = 70,6 % ( $\pm 16$ )
- Diminution de la QdV liée à ( $p < 0,001$ ) :
  - SPCD
  - Troubles cognitifs
  - Niveau de dépendance



## Facteurs de risque de fardeau élevé



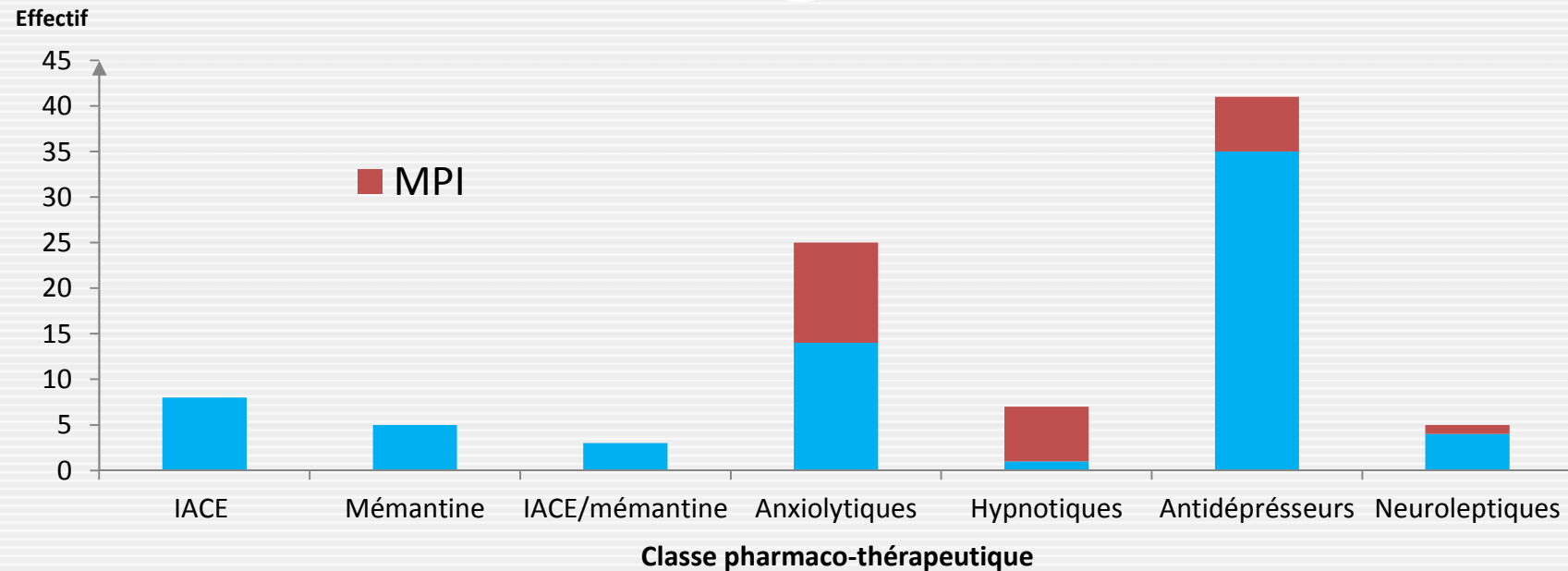
- Pour une augmentation de 20 points au NPI :
  - Patient sans SPCD vs patient pathologique→ fardeau élevé ( $> 3$ ) : **OR = 2,61** (IC 95% [1,64 – 4,14])
  
- Pour une augmentation de 1 point à l'IADL
  - Une dépendance en moins→ fardeau élevé ( $> 3$ ) : **OR = 0,76** (IC 95% [0,65 – 0,88])

## Prise en charge médicamenteuse / fardeau



- 2,6 médicaments/aidant
- Pas d'impact sur le fardeau
- Diminution du Fardeau :
  - Aidants avec syndrome anxio-dépressif :
    - ❖ traités par antidépresseurs / anxiolytiques
  - ↑ du nombre de médicaments psychiatriques pris par le patient

## Médicaments / patients / QdV



- **Pas d'impact sur la QdV :**
  - Traitements psychiatriques
  - TTT spécifiques IACE / mémantine :
    - ↓ QdV : mais population non comparable (MMSE/IADL/NPI)

# Discussion

## Caractéristiques couple patient/aidant



- Aidants
  - Aide > cadre de la solidarité familiale
  - Non représentatif
    - ✦ Majorité d'enfant : population jeune, niveau d'études élevé
    - ✦ De patient primo consultant, CHU, volontariat
    - ✦ **Fardeau élevé = aidants fragiles**
- Patients
  - Caractéristiques comparables
  - QDV comparable
    - ✦ atteinte dès les 1<sup>er</sup> stades / image plus objective

## Fardeau /Qualité de Vie



- Fardeau aidants
  - Influence du sexe féminin
    - ✦ Plus fragiles ? = plus impliquées, difficultés à gérer les SPCD
  - Influence de la dénutrition du patient
  - *Limite du mini Zarit : uniquement dimension objective*
- QdV patients
  - Évolution non linéaire
    - relative indépendance par rapport aux troubles
  - *Limite de l'ADRQL : biais liés à l'évaluateur*



## Prise en charge médicamenteuse



- Aidants : interprétation difficile
  - Stress/Fragilité vs Charge/tâches
  - Impact de la dépression / intérêt des antidépresseurs
    - ✦ Mais population sous traitée
  - Pharmacien : double rôle de sécurisation auprès des aidants
- Patients : prévention de la iatrogénie
  - Choix éclairé des molécules (MPI)
  - Compromis entre contention médicamenteuse et épuisement aidant
  - Coordination des soins

# Perspectives

## Conclusion / perspectives



- Suivi dans le temps = profils de vulnérabilité
- Exploration impact troubles cognitifs sur QdV
- *Evaluation des programmes de soutiens aux aidants*
- Implication Pharmaceutique :
  - Nécessaire
  - Pharmacie clinique gériatrique
  - Représentations
  - Communication
    - ✦ Adaptée aux sujets âgés
    - ✦ Adaptée aux aidants
    - ✦ Adaptée à la triade aidant/patient/pharmacien



**Merci aux personnes  
qui ont contribué à ce travail**



**Merci pour votre attention**